

ICF som bio-psyko-sosial modell

Hvordan forstå ICF i relasjon til andre modeller for helse, funksjonsevne og funksjonshemming

ICF konferanse,
Helsedirektoratet, 14. januar 2009

Per Koren Solvang og Sigrid Østensjø
Høgskolen i Oslo

Innhold

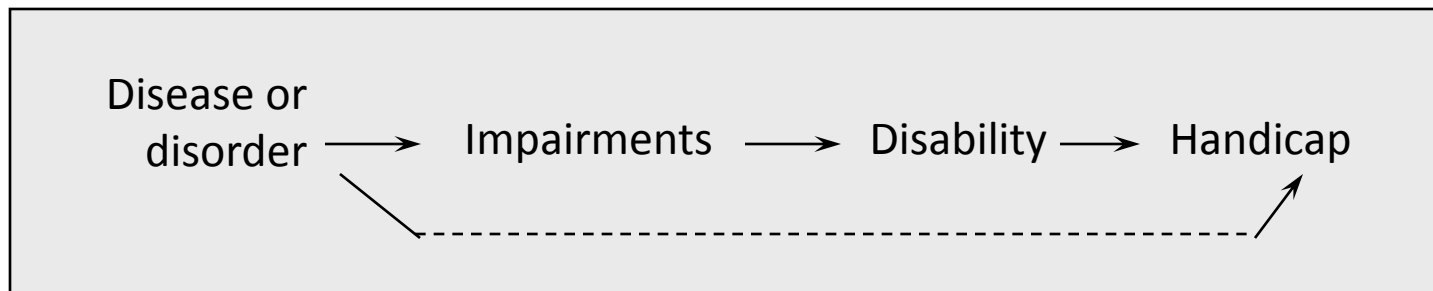
- Før modellenes tid
- Medisinsk modell
- Sosial modell
- Relasjonell modell
- Universell modell
- Bio-psyko-sosial modell

Før modellenes tid

- Utgangspunktet en medisinsk forståelse
- Medisinsk tilstand
- Ikke tematisert i forhold til funksjonshemming som begrep og politikk
- Begrepet 'medisinsk modell' var således ikke oppfunnet

Funksjonshemming - medisinsk modell

International Classification of Impairments, Disability and Handicap (ICIDH, WHO 1980)



- ICIDH (forløperen til ICF) hadde til hensikt å bidra til en utvidet forståelse av konsekvensen av medisinske tilstander
- **MEN**, ble symbolet på en 'medisinsk modell'

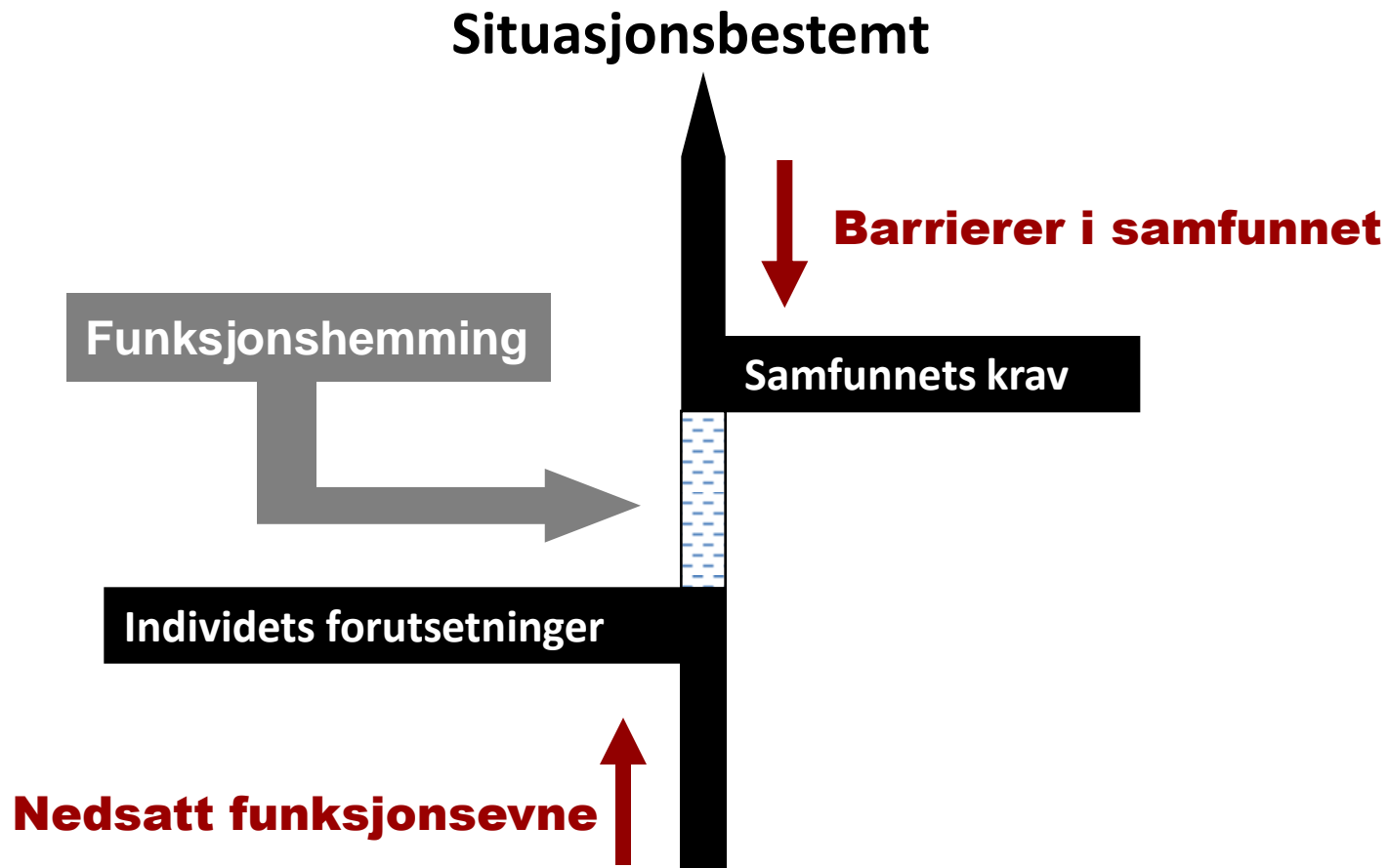
Medisinsk modell

- Defineres gjennom hva den sosiale modellen protesterer mot
- Funksjonshemming lokalisert i individet
- Fokus på individrettede tiltak
 - behandling, trening, personlige hjelpemidler, spesialopplæring, mestring mv
- De profesjonelle har all relevant kunnskap
- Medisinsk praksis er ikke problemet, men den diskursive dominansen til én tenkemåte

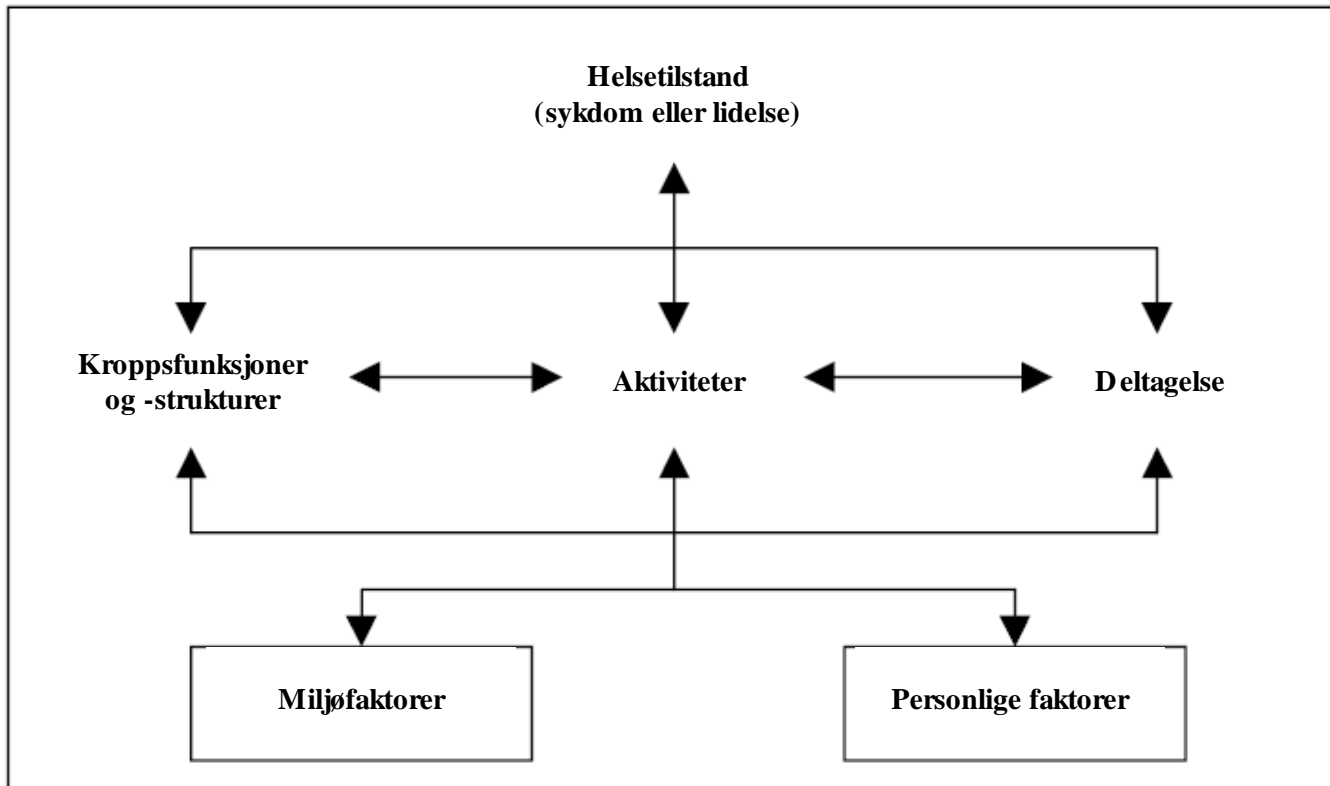
Sosial modell

- Funksjonshemming (disability) skapes ene alene av samfunnets manglende tilrettelegging for kroppslig forskjellighet (impairment)
- Funksjonshemmede har selv best kunnskap om sin situasjon og skal sitte i førersetet i tilretteleggingen for et selvstendig liv
- Funksjonshemmede har felles sak med
 - etniske minoriteter
 - undertrykte sosiale klasser
 - homofile/lesbiske
 - kvinner i arbeidslivet
- Kartlegging av funksjonshemming må inkludere opplevde restriksjoner i livsutfoldelse

Relasjonell modell – GAP modellen



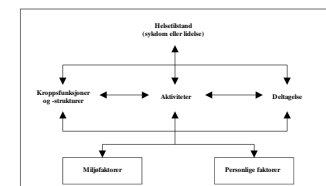
ICF - flerdimensjonal og relasjonell modell



ICF: Internasjonal klassifikasjon av funksjon, funksjonshemming og helse (WHO 2001, SHD 2003)

ICF - flerdimensjonal og relasjonell modell

- ICF gir et teoretisk grunnlag for å operasjonalisere funksjonshemming i et relasjonelt og dynamisk perspektiv
- Komponentene kroppsfunksjoner/strukturer, aktivitet, og deltakelse er å anse som likeverdige og ulike fasetter av funksjonshemming
- Miljøfaktorer og personlige faktorer kan virke positivt eller negativt inn på kroppsfunksjoner, muligheter for å utføre aktiviteter og deltagelse
- Funksjonshemming sees som resultat av et komplekst samspill mellom en persons helsetilstand, omgivelser og personlige faktorer



Universell modell

- Alternativ til funksjonshemmede som minoritet
 - ” Bare når vi erkjenner det nesten universelle ved funksjonshemming og at alle dens dimensjoner (inklusive den bio-medisinske) inngår i den sosiale prosessen hvor funksjonshemming får mening, vil det fullt ut være mulig å forstå hvordan politiske strategier kan påvirke funksjonshemming” (Zola i Bickenbach 1989, s. 1182)
- Respekt for individuelle forskjeller er et sentralt kjennetegn ved universalisme
 - Funksjonsevne som et kontinuum
 - Funksjonshemming som et allment menneskelig fenomen (Bickenbach et al 1999)

ICF og universell modell

- ICF slutter seg til prinsippet om universalisme
- Det universelle og det partikulære trenger ikke være motsetninger, men kan utfylle hverandre (Imrie 2004)
- ICF knytter det universelle til det partikulære

Bio-psyko-sosial forståelse

- Avviser å redusere forståelse av helse og funksjonshemming til enten det biologiske, det mentale eller sosiale
- Har sine røtter innen psykiatri
- Måte å integrere medisinen i en holistisk tilnærming (Imrie 2004)
- Retningsgivende for ikke-medisinske kritikere av den sosiale modellen (Shakespeare 2006)

Utfordringer til ICF som bio-psyko-sosial modell

- På hvilken måte blir det biologiske og kroppslige sosialt skapt?
- I hvilken grad er det balanse mellom de tre elementene?
- I for stor grad en harmonimodell?

Referanser

- Imrie, R. (2004) Demystifying disability: a review of the International Classification of Functioning and Health. *Sociology of Health and Illness*, vol 26, no 3, 287-305.
- Bichenbach JE m.fl. (1999) Models of disablement, universalism and the international classification of impairments, disabilities and handicaps. *Social Science & Medicine* **48**: 1173-87.
- Shakespeare Tom. (2006) *Disability rights and wrongs*. London: Routledge